

EEN GEVAL VAN
complete obliteratie van het cavum corporis uteri
ontstaan in het puerperium.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Een geval van
complete obliteratie van het cavum corporis uteri
ontstaan in het puerperium.

PROEFSCHRIFT

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN

DOCTOR IN DE GENEESKUNDE,

AAN DE

RIJKS-UNIVERSITEIT TE GRONINGEN,

OP GEZAG VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS

DR. U. PH. BOISSEVAIN,

HOOGLEERAAR IN DE FACULTEIT DER LETTEREN EN WIJSBEGEERTE,

TEGEN DE BEDENKINGEN DER FACULTEIT IN HET OPENBAAR
TE VERDEDIGEN

op Vrijdag 29 April 1904, des namiddags te 3 uur,

DOOR

JAN STENGER,

Arts,

Geboren te Farmsum.

AAN DE NAGEDACHTENIS MIJNER OUDERS.

Bij dezen is het mij een aangename taak mijnen dank te betuigen aan allen, die meegewerkt hebben aan mijne academische opleiding en in 't bijzonder aan U, Hooggel. Nijhoff, Hooggeachte Promotor, voor de hulp en voorlichting, bij de samenstelling van dit Proefschrift ondervonden.

Een geval van complete obliteratie van het cavum corporis uteri ontstaan in het puerperium.

Tot de afwijkingen van het vrouwelijk genitaalkanaal, die niet zoo heel zelden voorkomen, behooren ook de atresieën. Deze kunnen zijn congenitaal of verkregen. De onderscheiding is echter niet altijd even gemakkelijk, omdat de congenitale bij de geboorte direct geen verschijnselen geven, doch in den regel eerst na het optreden van de menses. Alleen in enkele gevallen traden er reeds vóór dien tijd stoornissen op, tengevolge van slijmophooping achter de atresie.

Volgens nieuwere aanschouwingen zijn de congenitale in 't algemeen zeldzaam. Volgens NAGEL en VEIT zouden bijna alle, na de puberteit geconstateerde gynaetresieën, verkregen zijn, nl. in die gevallen, waar geen andere ontwikkelingsstoornissen van het geslachtsapparaat worden aangetroffen. NAGEL brengt ze dan alle terug tot ontsteking in de laatste maanden der zwangerschap of na de geboorte, VEIT gaat nog verder en is geneigd alleen een ontsteking post partum aan

te nemen. De vroeger aangenomen intrauterine, adhaesive ontsteking is volgens hem nooit bewezen.

Dat de meening van NAGEL echter niet voor alle gevallen doorgaat, bewijst het geval van Dr. CATH. VAN TUSSENBROEK, meegedeeld op de vergadering der Ned. Gyn. Vereeniging van 10 Dec. 1899, Ref. Ned. Tijdschr. voor Verlosk. en Gynaek. 11e Jaarg., 1900, pag. 126.

Een meisje van 21 jaar had nog nooit gemenstrueerd; in de laatste jaren klaagde ze nu en dan over kramp, welke zich ongeveer om de vijf à 6 weken herhaalde. Overigens was ze goed gezond.

Bij onderzoek werd een vrij harde tumor in de buik gevonden, die reikte tot 2 vingers boven den umbilicus; op den bovenrand van den tumor was geen corpus uteri te voelen; adnex-tumoren waren niet te constateeren; de vulva was door een slijmvliesmembraan gesloten. Na een kruisvormige incisie in die membraan, ontlastte zich een teerachtige, colloïde massa. Bij palpatie voelt de cervix aan als een dikke ring met ronde randen; het ostium externum is gemakkelijk voor den vinger toegankelijk; de uterus ligt in retroversie. De zak wordt met jodoformgaas opgevuld; 14 dagen later liggen de hypertrophische vaginaalwanden tegen elkaar aan; de cervix is wijd geopend, spleetvormig, met rolronde, breede randen; de kleine uterus ligt nu in anterversie. De afsluitende membraan nam de plaats in van het hymen; de genitalia externa waren, afgezien van de atresie, normaal. Bij microscopisch onderzoek vertoonde de afsluitende membraan te midden van het fibrillaire

bindweefsel, waarop aan de binnenvlakte het vaginaal-epitheel, aan de buitenvlakte dat van de vulva zich voortzette, een vlechtwerk van glad spierweefsel, dat bijna de halve dikte van den scheidingswand besloeg. Dus een zeer wezenlijk verschil met de normale structuur van het hymen, waarin de gladde spiervezels niet aangetroffen worden. Schrijfster beschouwt dan ook de membraan niet als het normale hymen, doch als ontstaan doordat het ondereinde der vereenigde Müllersche gangen, den sinus urogenitalis niet heeft doorboord, maar zich als blindzak daartegen aangelegd heeft, dus als een ontwikkelingsstoornis en niet als het product van ontsteking. Bij de latere histologische differentiatie van den wand zou de gladde spierlaag zich dan ook rondom het blinde uiteinde hebben ontwikkeld. De membraan zou dus van binnen naar buiten bestaan uit epitheel, bindweefsel en gladde spiervezels van den vaginaalwand, bindweefsel en epitheel van den sinus urogenitalis.

Vroeger nam men aan als onderscheidingsteeken, dat er bij de congenitale geen littekenvorming zou aangetroffen worden. Later is echter gebleken, dat die ook wel kan ontbreken bij de verkregen atresieën. De anamnese wijst ons echter in de meeste gevallen wel den weg.

De zetel van de atresie kan zijn de vulva, de vagina of de uterus en in het laatste geval de cervix of het corpus uteri. Vele dier atresieën vinden hun oorzaak in den partus of het puerperium. In het volgende zullen we ons, naar aanleiding van een geval, waargenomen in het Academisch Ziekenhuis te Groningen,

bezighouden met de niet congenitale atresieën van den uterus in 't algemeen en meer in 't bijzonder met die van het corpus uteri, verkregen in aansluiting aan het puerperium.

In Mei 1902 werd vrouw V., oud 32 jaar, opgenomen in de gynaekologische kliniek met klachten over amenorrhoe. Uit de anamnese blijkt het volgende:

In hare jeugd is pat. steeds goed gezond geweest; de menses traden op op 16jarigen leeftijd; ze kwamen steeds geregeld om de 4 week en duurden 3 à 4 dagen. Pat. trouwde op 26-jarigen leeftijd, ze was toen reeds een paar maanden moeder van een meisje, dat maar 3 maanden oud geworden is. Ze is in het jaar 1896 in de kliniek te Groningen bevallen en heeft haar kind al den tijd, dat het heeft geleefd, gezoogd.

Drie weken na de bevalling verloor pat. zooveel bloed, dat ze er uiterst zwak van werd en bedrust moest nemen. Toen de bloeding 's avonds begon, kreeg pat. poeders en toen 's morgens de bloeding nog erger werd, heeft ze een plaatselijke behandeling ondergaan, waarvan zij zich alleen herinnert, dat een „prop” werd ingebracht. Van dien tijd af heeft ze nooit meer gemenstrueerd. Gedurende de laatste twee jaren klaagt pat. over een continue hoofdpijn in de kruin van het hoofd, ook heeft ze nu en dan buikpijn, die echter niet nader wordt gedefinieerd. Van minima menstrualia vinden we niets vermeld in de anamnese.

Toen ze 3 jaar oud was, heeft ze een oogontsteking

gehad, tengevolge waarvan ze slecht ziet met het linker oog. Ook is ze doof vanaf haar 23ste jaar.

Status praesens: Pat. is een gezond uitziende, goed gevormde vrouw: slijmvliesen bloedrijk; troebeling van de linker cornea. De oogspieren, de spieren van 't gelaat, van mond en keel functionneeren goed. De pupillen reageeren goed op licht en convergentie. 't Gehoor is slecht; de tong is vochtig, niet beslagen. Pols 72, regulier, goed gevuld, iets inaequaal; respiratie normaal; temp. 36.6. Urine lichtgeel, nagenoeg helder, zuur; ze bevat geen bijzondere bestanddeelen; in den thorax zijn geene afwijkingen te vinden, in het abdomen evenmin; nergens is abnorme weerstand te voelen.

De genitalia externa zijn goed ontwikkeld; de vagina vertoont geen afwijkingen; de baarmoeder schijnt eveneens normaal; zij is naar alle kanten goed beweeglijk, niet vergroot en vertoont bij palpatie geen afwijkingen. Bij nauwkeurig en herhaald onderzoek met de uterus-sonde blijkt echter, dat deze niet verder dan 3 c.M. naar binnen dringt. Het cavum uteri is dus blijkbaar geoblitereerd, het cervicaalkanaal echter voor 't grootste gedeelte niet. Dat we hier wezenlijk te doen hebben met een obliteratie van het cavum uteri, hetzij totaal, hetzij gedeeltelijk en niet met een afsluiting van het ostium internum alleen, volgt uit het niet vergroot zijn van den uterus. Immers bij afsluiting alleen zou er haematometra opgetreden zijn met de gevolgen daarvan.

Vragen we ons nu af, hoe pat. aan deze afwijking komt, dan moeten we de verklaring blijkbaar zoeken

in den partus en meer speciaal in het puerperium van zes jaar geleden. Gaan we echter alles na, wat we daaromtrent hebben kunnen vinden, dan worden we daar betrekkelijk niet veel wijzer door. En daar bovendien de medicus, die patiente in dien tijd behandeld heeft, sedert is overleden, kunnen we ook van dien kant geene inlichtingen meer verkrijgen. De historie van de verlossing en het kraambed, geeft, voorzoover aanwezig, alleen het volgende: de weeën begonnen 's middags om drie uur, volgden elkaar regelmatig op en waren van normale sterkte. 's Avonds om 8 uur was er ± 5 c.M. ontsluiting; de kleine fontanel staat links en is bijzonder duidelijk te voelen; om half elf bijna volkomen ontsluiting, kleine fontanel naar voren; om 11 uur volkomen ontsluiting; een kwartier later breken de vliezen en loopt er een geringe hoeveelheid vruchtwater af; om kwart vóór een wordt het kind zonder kunsthulp geboren en een kwartier later komt de nageboorte door de handgreep van Credé. Verder geen bijzonders. We zien hieruit dus, dat de partus geheel normaal verlopen is. Van een onderzoek van de placenta en de eivliezen, n.l. of die er in hun geheel uitgekomen zijn, wordt niets vermeld. Alleen zien we uit de temperatuurlijst, dat pat. in het kraambed af en toe licht gefebriciteerd heeft, n.l. den 5en, 6en en 10en dag 38.2. De polsfrequentie schommelde de eerste 14 dagen tusschen 86 en 112. De involutie van de baarmoeder, aangegeven op die zelfde lijst, was in het begin normaal: op den 8sten dag post partum stond de fundus nog 1 c.M. boven de symphysis. Na dien tijd ontbreken

de opgaven daaromtrent. Ten slotte vernemen we nog, dat pat. 5 weken na de bevalling ontslagen is; „gezond, maar zwak.”

Ziedaar alles. Geen enkele vermelding dus, dat er iets bijzonders voorgevallen is tijdens het kraambed.

Dat dit wel het geval is geweest, daarop zouden kunnen wijzen de, zij het ook geringe, temperatuursverhoogingen, de frequente pols en het lange verblijf in de kliniek, waaruit patient wel gezond, doch *zwak* ontslagen is. Hiervan is vooral opmerkelijk de polsfrequentie: kort na de bevalling 60, bedroeg zij den volgenden dag 100 en schommelde van dien tijd af, zooals we zagen, tusschen 86 en 112 slagen. In het normale kraambed daarentegen verwachten we juist een pols met geringer frequentie dan normaal.

Minder beteekenis heeft de verhooging der temperatuur. Deze was niet aanzienlijk en lichte temperatuursstijgingen worden uit verschillende oorzaak, ook zonder pathologische afwijkingen van beteekenis, dikwijls genoeg in het kraambed aangetroffen, al behoort ook het normale kraambed zonder temperatuursstijgingen af te loopen.

We kunnen ons hiervoor dus alleen verlaten op de anamnese, die ons althans gedeeltelijk den weg wijst, daar pat. ons mededeelt, dat ze drie weken post partum 's avonds een hevige bloeding heeft gehad, die den volgenden morgen nog erger werd en waarvoor ze een behandeling heeft ondergaan, waarop tamponade van het genitaalkanaal gevolgd is. Nu is maar de vraag, waarin die behandeling bestaan heeft, die toch

blijkbaar de oorzaak geweest is van de daarop gevolgde obliteratie van het cavum uteri.

Om daarover te kunnen oordeelen, dienen we eerst na te gaan, hoe een dergelijke bloeding in het puerperium kan ontstaan. En dan denken we in de eerste plaats aan het terugblijven van restes van de placenta of van de eivliezen in de baarmoeder. Dit kan evengoed voorkomen, als de placenta zonder hulp gekomen is, als na de handgreep van CREDE.

Die achtergebleven gedeelten kunnen zoodanig irriterend gaan werken op de mucosa, dat er hyperplasie optreedt (endometritis post-partum resp. post-abortum), die in den regel ook weer gepaard gaat met meer of minder sterke bloedingen.

Puerperale „Spätblutungen“ kunnen verder optreden bij pyaemie door verweeking van thrombi aan de placentair insertie. Loslating van thrombi kan ook optreden bij heftige emotie en bij lichaamsbewegingen. Vandaar ook zeker, dat bij heimelijke geboorten de puerpera in den regel meer bloed verliest, dan gewoonlijk, omdat ze niet voldoende rust houdt.

Ook placentair poliepen kunnen de oorzaak zijn van hevige bloedingen in het kraambed. Deze komen veel vaker voor na abortus, dan na een gewonen partus.

Verder vinden we nog als oorzaak: retroflexie van den uterus; hier is de bloeding in den regel maar matig.

Gebrekkige involutie van de baarmoeder.

Het weer loslaten van de verkleefde wondvlakten van inscheuringen van het ostium en de cervix; dit kan gebeuren bij het voor 't eerst weer opstaan of bij ondoelmatige bewegingen in het bed.

Overmatige vulling van de blaas bij ischurie in de eerste dagen; daardoor wordt de cervix of het onderste segment dichtgedrukt en treedt retentie van de lochiaalsecretie op en daardoor loslating van thrombi.

Chorio-epithelioma malignum; hier treden de bloedingen in den regel eerst later op.

Eindelijk vinden we als zeldzame gevallen nog vermeld: een verwijde cervix-vene (HECKER, M. f. G. Bd. VII, pag. 2).

Een ulcus van de cervix (MIKSCHICK, Zeitschr. der Gesellsch. der Aerzte in Wien 1854, Bd. X, pag. 488).

Een vrijliggend aneurysma van een uterin-arterie (Graily Hewitt, Obst. transact. IX page 246).

Ruptuur van een cervix-thrombe (S. SINCLAIR and JOHNSTON, Prakt. Midwifery 1858, page 501).

Van al deze oorzaken lijkt voor ons geval de eerste de meest waarschijnlijk, nl. het terugblijven van resten van de placenta of van de eivliezen in den uterus. De therapie heeft dan waarschijnlijk bestaan in het verwijderen van die resten en hiertoe zal misschien van de curette gebruik gemaakt zijn, al of niet gevolgd door cauterisatie en tamponade.

Het curettement is het eerst toegepast door RÉCAMIER in 1846. In 't begin sterk bestreden, vond het later meer aanhangers, in Duitschland vooral door toedoen van Olshausen, en is het langzamerhand overal erkend als een belangrijk therapeutisch hulpmiddel. Het voornaamste gevaar aan curettement verbonden, is, afgezien van de mogelijkheid van infectie, perforatie van den uterus, vooral van den puerperalen. Een enkele keer heeft men echter ook obliteratie zien

optreden van de uterusholte na curettement. De mucosa moet in die gevallen geheel verdwenen zijn. In den regel echter treedt regeneratie op van het slijmvlies. Dit kan doordat de klierfundi zich nog voortzetten tot in de oppervlakkige laag van de muscularis en van deze klierfundi moet, na wegneming van de mucosa, de nieuwworming van het epitheel uitgaan. Over de wijze, waarop regeneratie van het slijmvlies tot stand komt, heeft WERTH belangrijke onderzoekingen gedaan. Deze vond de binnenvlakte van twee uteri, die 5 dagen vóór de exstirpatie gecuretteerd waren, *niet uitsondering van een kleine plek, waar de curette tot in de muscularis gedrongen was*, overal weer met slijmvlies bekleed, met vrij aan de oppervlakte uitmondende klieren. Alleen de rijkdom aan fibrillen van het interstitieele bindweefsel, duidde aan, dat hij met een nog zeer jong slijmvlies te doen had.

Bij die regeneratie wordt eerst het fibrillaire bindweefsel gevormd. Daarin groeien van de overgebleven klierresten uitgaande, met epitheel bekleede klierbuizen naar de oppervlakte. Daarop wordt de oppervlakte, door vermenigvuldiging van het epitheel van de klierbuizen, geheel met epitheel bekleed. Een nieuwworming van klierbuizen door instulping van epitheel is daarbij door WERTH niet waargenomen. Verder blijkt uit zijne onderzoekingen, dat een dadelijk op het curettement gevolgde injectie van chloratum ferricum de regeneratie van de mucosa vertraagt. Eerst na afstooting nl. van de gevormde korst, gelukt het aan de klierbuizen tot aan de oppervlakte door te dringen.

Hieruit blijkt dus, dat het resultaat van een abrasio

mucosae uteri als regel nieuwgevormd slijmvlies en geen litteeken is. Echter moet men bij dien ingreep altijd voorzichtig te werk gaan; want als men, behalve de zieke mucosa, ook de oppervlakkige laag van de muscularis, met al de zich daarin nog bevindende klierfundi mee wegneemt, dan is regeneratie van epitheel natuurlijk onmogelijk en treedt er vergroeiing op van de wondvlakten en daarmee obliteratie van de holte. Zoo zouden we ons dus kunnen voorstellen, dat de zaak zich ook bij onze pat. heeft toege dragen. Dat een ontsteking alleen, die ook hetzelfde resultaat kan hebben, hier de oorzaak zou zijn geweest, is niet waarschijnlijk. Er is trouwens niets in de anamnese, wat daarop zou kunnen wijzen.

Resumeerende vinden we dus bij een jonge vrouw een in het puerperium verkregen, totale obliteratie van het corpus uteri, waarvan we niet weten, hoe ze tot stand is gekomen.

In de litteratuur zijn eenige gevallen vermeld min of meer analoog aan het onze, die een dergelijke onderstelling wettigen. Hierachter volgt een overzicht van de gevallen, die ik vond, waaruit blijkt, dat op verschillende wijzen, verschillende vormen van totale of partieele obliteratie van het cavum uteri kunnen ontstaan.

I. *Atresie of obliteratie van het corpus uteri in aansluiting aan het puerperium.*

1. J. SIEDLECKI, *Totale Verwachsung der Gebärmutterhöhle nach der Ausschabung.* Ref. Centralbl. f. Gynäk. 1900, Bd. XXIV, pag. 213.

Een 28-jarige multipara klaagt gedurende ver-

scheidene maanden over amenorrhoe sedert hare laatste bevalling; de adhaerente placenta moest manueel losgemaakt worden; wegens hernieuwde intra-uterine bloeding tamponade. Toen daarop koorts optrad werd de baarmoeder eerst uitgespoeld en daarna gecuretteerd. Sedert keerden de mensjes niet terug. Van molimina menstrualia wordt niets vermeld, evenmin van algemeene verschijnselen.

Bij het locale onderzoek vond S. de baarmoeder normaal van grootte, in anteflexie. De kleinste sonde kon maar 1 c.M. diep ingebracht worden, de uterus met het grootste gedeelte van het cervicaalkanaal was totaal geoblitereerd. Van adhaesies vinden we niets vermeld; adnexitis chronica sinistra.

2. O. KÜSTNER, *Partielle Uterusobliteration nach Ausschabung und Methode operativer Beseitigung des Leidens*. Centrallbl. f. Gynäk. 1895, Bd. XIX, pag. 809.

Vrouw E. K., 29 jaar, heeft als meisje geregeld gemenstrueerd, ook als vrouw. Voor 't eerst is ze spontaan bevallen in 1888; het puerperium verliep normaal; de 2e bevalling in 1889 verliep ook normaal, evenals het kraanbed; alleen leed zij na den 2en partus erg aan constipatie; daarbij werd retrollexio uteri geconstateerd en curettement van de baarmoeder toegepast, 6 weken na den partus. Sedert zijn de regels weggebleven. Tegen de alle 4 weken optredende molimina menstrualia zou later een ring geapliceerd zijn en drie maanden gedragen. In de laatste jaren zijn de pijnen continue geworden. Dit en de wensch naar kinderen (de beide eersten waren overleden), bracht pat. naar de kliniek van KÜSTNER.

Het bimanucele onderzoek levert niets bijzonders op; de uterus is normaal gelegen en normaal van grootte, de ovaria eveneens; ook de overige adnexa vertoonen geen afwijking. Bij poging tot sondeeren dringt de sonde echter niet verder dan 1 c.M. naar binnen.

Tegen de pijnen zou castratie of totaalexstirpatie van den uterus met of zonder de ovaria als radicaaloperatie in aanmerking kunnen komen, doch de levendige wensch van de vrouw naar kinderen en de mogelijkheid, dat nog een gedeelte van het cavum uteri bewaard gebleven was, rechtvaardigde voldoende een poging tot conservatieve behandeling. Bij de operatie bleek nu, dat de holte niet geheel was geoblitereerd en dat het overgebleven gedeelte nog met slijmvlies bekleed was, dat echter woekeringen vertoonde en zeer week was. De ovaria werden daarbij macroscopisch geheel normaal bevonden.

3. E. WERTHEIM, *Ein operatives Verfahren zur Heilung partieller Uterusobliteration*. Centralbl. f. Gynäk. 1895, Bd. XIX, pag. 1062.

20-jarige I-para; tangextractie; kraambed met koorts verloopend; 4 weken post partum kreeg pat. een bloeding; daarom curettement, waarop atresie is gevolgd. De menses zijn niet teruggekeerd, doch om de 4 weken molimina menstrualia. Ongeveer een jaar post partum was de beweeglijkheid van den uterus zeer beperkt door adhaesies, het corpus vergroot en pijnlijk bij druk; het cervicaalkanaal was 2 c.M. ver open, de uterus-holte was nog gedeeltelijk aanwezig, met slijmvlies bekleed en met een weinig bloed er in. W. beschouwde het als een zich vormend haematometra.

4. H. FRITSCH, *Ein Fall von völligem Schwund der*

Gebärmutterhöhle nach Auskratzung. Centralbl. f. Gynäk. 1894, Bd. XVIII, pag. 1337.

Vrouw X., omstreeks 25 jaar oud, was 31 Jan. 1892 spontaan bevallen van haar eerste kind; het kraambed verliep koortsvrij, doch zij verloor voortdurend eenig bloed. De geraadpleegde verloskundige stelde curettement voor, wat 24. II. 1892 onder narcose werd uitgevoerd. Daarbij was volgens den echtgenoot „een stuk vleesch” (een stuk van den spierwand? met 't oog op de weekheid van het spierweefsel van den puerperalen uterus is dit zeer wel mogelijk) voor den dag gekomen, dat de medicus met verbaasde blikken bekeken had. Het zou vast en taai geweest zijn; want de medicus had het niet met den vinger stuk kunnen drukken. Er werd een tampon ingebracht, de bloedingen bleven weg en na acht dagen werd de vrouw uit de behandeling ontslagen. Sedert was de menstruatie niet teruggekeerd. Daarvoor en voor de steriliteit kwam ze nu hulp zoeken. Bezwaren heeft ze overigens nooit gehad van de amenorrhoe.

Pat. is een volkomen gezonde, bloeiend uitziende vrouw; geen hysterie of reflexneurosen. De vagina is wijd, de portio klein, hard; het ostium externum gedeeltelijk vergroeid; de uterus is klein, als infantiel te definiëren; de beide ovaria zijn beweeglijk, niet pijnlijk bij druk, niet vergroot. Het sondeeren is niet mogelijk. Na opensnijding van het ostium externum blijkt het cervicaalkanaal 2 c.M. ver toegankelijk; verderop is echter alles geoblitereerd. Een met mes en sonde kunstmatig gemaakte holte is na 14 dagen weer geheel gesloten.

5. STOLZ, *Ein Fall von Obliteration des Cavum Uteri*. Wiener Med. Wochenschr. 1898, no. 12.

29-jarige vrouw; de menses waren van 't begin af steeds pijnlijk; op 26-jarigen leeftijd is ze voor 't eerst bevallen, waarbij dreigende uterus-ruptuur; het kind was dood, daarom craniotomie; placenta manueel verwijderd wegens metrorrhagie; in 't puerperium pyaemie: hooge koorts met frigores, stinkende lochia, parametritis dextra; na 45 dagen werd de vrouw genezen ontslagen; de uterus was toen normaal geïnvolveerd, het ostium externum niet te vinden, de adnexa normaal. Sedert heeft patiënte niet meer gemenstrueerd, doch traden molimina menstrualia op nl. brandende pijn in de zijden van het bekken, wat in den laatsten tijd nog erger werd.

Bij onderzoek vond S. den uterus in retroflexie, kleiner dan normaal, naar alle zijden gemakkelijk beweeglijk, portio nauwelijks voorhanden met een ondiep kuiltje (ost. ext.?); sondeering niet mogelijk. Dus waarschijnlijk totale obliteratie van den uterus. Het rechter ovarium was naar beneden verplaatst, minder beweeglijk, klein.

6. M. LIEBMANN, *Atresia uterina nach schwerer Entbindung*. Pester med. chirurg. Presse 1881 no. 17. Ref. Centralbl. f. Gyn. 1881. Bd. V, pag. 568.

Bij een 20-jarige barende vrouw liep het vruchtwater te vroeg af, waarop de weeën sisteerden; ontwikkeling van het hoofd tamelijk gemakkelijk met de forceps; de schouders konden echter slechts met behulp van de Braun'sche haak ontwikkeld worden. Na extractie van de op sommige plaatsen gemacereerde vrucht,

ontweek een groote massa stinkende gassen uit den uterus. Deze was atonisch; de adhaereerende placenta werd met de hand losgemaakt en verwijderd. Uitspoeling met 2 %'s carboloplossing. Naad van vagina en perineum. In het kraambed koorts met frigores; diphtheritisch uiterlijk van de vaginoperineaalwonde; de lochia erg stinkend. Uitstooting van necrotische weefselstukken. Na drie weken verlaat de vrouw het bed met profuse fluor, die na eenige maanden onder adstringeerende vaginaalinjecties sisteert. Een jaar later had pat. nog niet weer gemenstrueerd. Molimina menstrualia waren niet aanwezig. Bij onderzoek vond LIEBMANN den uterus in virginalen toestand, de uterus-sonde kan hoogstens 1 c.M. ver ingebracht worden; verderop is het cervicaalkanaal en zeer waarschijnlijk ook de uterus geoblitereerd. Geen spoor van haematometra. L. vat het geval op als hyperinvolutio uteri.

7. ELISCHER heeft een dergelijk geval beschreven als het vorige. Ref. Centralbl. f. Gynäk. 1881, no. 23.

I-para; forceipale extractie; in puerperio hevige koorts gedurende 8 weken; de menses zijn daarna niet teruggekeerd. 12 jaren later vond E. den uterus nauwelijks 4 c.M. lang, atrophisch; sondeering was niet mogelijk; geen molimina menstrualia.

8. R. BATTEY, *Post-partum-Atresie des ganzen Gebarmutter-Scheidencanals*. Centralbl. f. Gynäk 1879 pag. 221. 33-jarige vrouw, één keer bevallen 12 jaren geleden; hierbij werd zij zoo gelaedeerd, dat vagina en uterus geheel oblitereerden; sedert amenorrhoe en behalve klachten over molimina menstrualia, ook algemeene neuralgische klachten, hysteric, neerslachtig-

heid, etc. De uterus is klein, adhaerent, in retroflexie de adnexa zijn niet te voelen. Bij de operatie bleken de ovaria klein, adhaerent, geschrompeld, in het linker werd een versch corpus cruentum gevonden. De molim. menstr. zouden volgens B. een gevolg geweest zijn van het nog functioneeren van de ovaria. Hiervoor pleit wel, dat ze na de castratie geheel verdwenen.

Bij de voorgaande gevallen sluiten zich aan de beide volgende, opgetreden na abortus.

9. J. VEIT, *Ueber Zerstörung des Endometriums nach Auskratzung*. Centralbl. f. Gynäk. 1895, no. 36.

Een geruimen tijd getrouwde vrouw krijgt abortus; wegens hevige pijnen, waarbij weinig bloedverlies, wordt den 3en dag post abortum de uterus gecureteerd. Sedert heeft pat. niet meer gemenstrueerd. Van molimina menstrualia of algemeene verschijnselen wordt niets vermeld.

Het corpus uteri is niet verdikt, wel iets verlengd; het cervicaalkanaal is open tot het ostium internum.

10. H. A. v. GUÉRARD, *Totalexstirpation des Uterus, indiziert durch Beschwerden in Folge von Atmokaussis*. Centralbl. f. Gynäk. 1899, Bd. XXIII, pag. 1081.

31-jarige multipara met ventrofixatie van den uterus, waarvan zij vóór deze laatste graviditeit geen hinder had gehad; in de 5e maand abortus, die lang duurde en moeilijk was; in puerperio en daarna langdurige en hevige bloedingen, die eerst ophielden na atmokaussis van den uterus (110° C. — 30 sec.): daarna trad amenorrhoe op, doch leed pat. voortdurend aan erge pijnen in de lendenen en ten tijde, dat de regels zouden moeten komen, aan onuitstaanbare pijnen

in de onderbuik; na de operatie was pat. 5 à 6 weken bedlegerig. Bij het onderzoek bleek de uterus vergroot en zeer pijnlijk te zijn; het cervicaalkanaal $2\frac{1}{2}$ c.M. ver open, de adnexa tumorachtig gezwollen, aan uterus en intestina geadhaereerd. Exstirpatie van den uterus en de adnexa. Bij het opensnijden vond G. de holte en het bovenste gedeelte van het cervicaalkanaal geheel geoblitereerd. Eenigszins vreemd is, zooals hij ook opmerkt, dat de baarmoeder, niettegenstaande de totale obliteratie, vergroot is gebleven. Misschien staat dit wel, evenals de molimina menstrualia, in verband met de ventrofixatie van den uterus.

Of het volgende geval hier ook nog toe gerekend moet worden, is niet zeker uit te maken. Er wordt nl. alleen gesproken van atresia uteri zonder eenige nadere aanduiding.

11. LANDSBERG, *Ueber Haematosalpinx und Tubenmenstruation*. Inaug. Diss. Breslau 1896. Ref. Centralbl. f. Gynäk 1897, Bd. XXI, pag. 1285.

III para; dwarsligging en placenta praevia; in de 7e maand verkleining van de vrucht; puerperium met koorts verloopend; sedert heeft pat. niet meer gemeenstreueerd, doch wel aan molimina menstrualia geleden nl. heftige pijnen in de onderbuik en vertigines; later traden heftige bloedingen op in groote tusschenruimten met voorbijgaande beterschap. Hieruit zou men kunnen opmaken, dat de atresie tijdelijk althans gedeeltelijk weer opgeheven was. Drie jaren post partum operatie; daarbij werd dubbelzijdige haematosalpinx met matig vergrooten uterus gevonden; van haematometra wordt niets vermeld; de tubae werden met de ovaria verwijderd.

De voorgaande gevallen betroffen alle het cavum uteri, zonder echter het cervicaalkanaal geheel vrij te laten. In andere gevallen ontstond een afsluiting alleen of hoofdzakelijk van het cervicaalkanaal.

II. *Atresieën van de cervix uteri in aansluiting aan het puerperium.*

12. Geval van BILLROTH, Jahresber. der chirurg. Klin. in Zürich 1860—67, S. 352, meegedeeld door FELD in het Arch. f. Gynäk. 1889, *Salpingotomie wegen Haematosalpinx bei Gynatresie, Fall 36.*

Bij een 27-jarige vrouw had zich, tengevolge van een tangoperatie, een littekenachtige atresie van den uterus ontwikkeld. Sedert waren de regels weggebleven; doch tevens waren sedert 5 maanden de karakteristieke symptomen van haematometra opgetreden. Het littekenweefsel van de vaginaalportio werd geïncideerd, waarbij zich veel bloed ontlastte. Het scheen eerst, dat de operatie volkomen succes had gehad, daar pat. zich heel wel gevoelde; doch den vierden dag daarna traden 's morgens plotseling hevige, steeds erger wordende en zich steeds meer uitbreidende pijnen op, met de verschijnselen van hevige peritonitis, waarop den volgenden dag exitus letalis volgde. Bij de sectie werd haematometra gevonden; de tubae waren sterk geslingerd, met zakvormige verwijdingen en met teerachtig bloed gevuld. Het ostium abdominale van beide tubae was totaal gesloten, de ostia uterina voor de fijnste sonde nauwelijks doorgankelijk.

13. RENDU, *Atresie der Cervix, kompletter Dammris*

nach einer Entbindung, Operation. Lyon Med. 1889, Juni 16, Ref. Centralbl. f. Gynäk. 1890, no. 41.

32-jarige I-para; eclampsie; forcipale extractie; verscheuringen; perineum geheel verdwenen; 7 weken ziek geweest; litteekens in vagina en cervix, beide geheel atretisch geworden; amenorrhoe; molimina menstrualia; incisie; van haematometra wordt niets vermeld.

14. PETIT, *Un cas de gynatresie.* Nouv. Arch. d'obst. et de gynec., Paris 1892, Tome VII. pag. 261—267. Ref. Frommels Jahresber. 1892, pag. 507.

Haematometra en haematokolpos bij een 38-jarige vrouw, die 14 jaar geleden, tengevolge van een tangverlossing, een stenose van vagina en cervix gekregen had, die later in atresie overging.

15. MÜLLER, Scanzoni's Beitrage, Bd. V, S. 67.

40-jarig dienstmeisje met haematometra; op 28-jarigen leeftijd bevallen, waarbij hevige eclampsie optrad; hooge tang; in puerperio onstond metro-peritonitis; langzamerhand trad atresie op van vagina en cervix met ophouden van de menstruatie; haematometra.

16. CHIARLIONI, *Ematometra per chiusura acquisita del muso di tin.* Gazz. di osp. Milano 1888, IX, pag. 139. Ref. Frommels Jahresber. II. 1888, pag. 411, no. 1.

Atresie van het collum door litteekenvorming, in aansluiting aan diepgaande verscheuringen van de cervix en het bovenste gedeelte van de vagina, bij de bevalling ontstaan.

17. BUONGIORNO, *Su di un caso di completa atresia del canale cervicale.* Progresso medico 1892, no. 28, 29, 30. Ref. Frommels Jahresber. 1892, pag. 507.

Atresie van het cervicaalkanaal in aansluiting aan

het puerperium. Na 23 maanden was nog geen ophooping van bloed in het covum uteri opgetreden, waarom B. meent, dat het menstrueel-bloed door de mucosa werd geresorbeerd of door de tubae in de buikholte geraakte. Nadere bijzonderheden worden niet aangegeven.

18. BOISSARD, *Vollständige Obliteration des Gebärmutterhalses in Anschluss an eine Geburt. Haematometra. Incision. Heilung.* Ref. Centrabl. f. Gynäk. 1898, pag. 911.

Spontane geboorte van een niet geheel voldragen kind; groote perineaalruptuur. Conjugata diagonalis 9.5 c.M. Koorts in 't kraambed tengevolge van puerperale zweeren aan vulva en vagina; curettement van de baarmoeder; etsing met chloorzink (1:50) van de ulceraties, ook aan den buitenkant der portio, die na eenige dagen herhaald wordt; tamponade van de vagina met jodoformgaas. Na eenigen tijd pijnen op de hoogte van de rechter „Darmbeinschaukel”. Het onderzoek geeft, behalve een zeer klein orificium externum, geen afwijkingen aan. Kort geleden kwam pat. terug, daar zij meende gravida te zijn. De regels zijn sedert de bevalling weggebleven; de uterus is vergroot, als in de 4e maand van de graviditeit. Diagnose: haematometra na totale obliteratie van het ostium externum. Door punctie van het scheedegewelf uit werd 200 gram zwart bloed ontlast. Incisie van het ostium externum met opvolgende hechtingen; uitspoeling; jodoformgaas-tampon. Op den vierden dag treedt de menstruatie op, die 6 dagen duurt. Bij het ontslag op den 10en dag was de portio normaal van vorm, met in het midden een ostium van normale grootte, dat in de uterusholte voert.

19. FIEUX, *Un cas d'hématometrie post partum*. Ann. de gynéc. et d'obst. XXXe année, tome LX, nov. 1903, page 331.

Een 37-jarige vrouw, steeds gezond, heeft vanaf haar 12e jaar geregeld gemenstrueerd, doch de regels duurden maar één dag. Zwanger geworden begonnen de weeën aan het einde van de graviditeit den 14 Oct. 1902. De ontsluiting ging langzaam en de uitdrijving gelukte niet. Een medicus, wiens hulp ingeroepen werd, appliceerde de tang, die twee keer afgleed; eerst daarna gelukte het met veel moeite, het hoofd te extraheeren: het kind, groot en van het mannelijke geslacht, is asphyctisch en kan niet bijgebracht worden: aan het hoofd waren erge verwondingen.

De vroedvrouw, die de puerpera vervolgens heeft verzorgd, constateerde verscheidene diepe inscheuringen aan het collum en de vaginaalwanden. Gedurende de volgende 5 à 6 dagen werden zwartachtige, necrotische weefselstukken afgestooten, een weinig stinkend. De algemeene toestand bleef echter tamelijk goed, en in de eerste dagen zijn de lochia overvloedig en normaal. Doch vanaf den 10en dag houden ze plotseling op en sedert is er geen afscheiding meer geweest uit de genitalia.

Na een maand staat zij op; de regels keeren echter niet terug. 40 dagen na den partus krijgt ze echter hevige lendenpijnen, die een 14 dagen aanhouden. Ze keeren steeds terug en worden voortdurend erger. In Februari worden de lendenpijnen constant en bijzonder hevig, vooral in liggende en zittende positie. Daar de regels steeds niet terugkeerden, meende ze

opnieuw gravida te zijn, te meer, daar ze ook klachten van den kant der maag had, die daarop konden wijzen. Onder deze omstandigheden kwam pat. bij FIEUX.

Bij polpatie voelt men een tumor in het hypogastrium, mediaan, tot 10 c.M. boven de symphysis pubis. Per vaginam voelt men eveneens een tumor, rond en gespannen en glad van oppervlakte, van de vaginaalwanden door een circulaire groeve gescheiden. Nergens voelt men de portio vaginalis uitsteken, of een aandoening van het ostium externum. In het speculum zag men op den tumor, iets naar achteren en links een blauw verkleurd plekje ter grootte van een kwartje. Diagnose: haematometra door littekenatresie van het collum uteri.

Behalve de atresieën van de baarmoeder, verkregen in aansluiting aan het kraambed, vinden we in de litteratuur ook gevallen vermeld, die ontstaan zijn onafhankelijk van het puerperium. Die kunnen we ook weer indeelen naar de plaats van de atresie en zoo krijgen we:

III. *Op lateren leeftijd verkregen atresieën van het corpus uteri non puerperalis.*

20. BALDY, J. M., *Atresia of the uterus*. Amer. journ. of obst. Jan. 1901, pag. 81.

Een 33-jarige vrouw, sedert meer dan 6 jaren gehuwd en steriel gebleven, leed de laatste 4 jaren ongeveer aan amenorrhoe. Volgens haar echtgenoot had ze vóór dien tijd wel gemenstrueerd, in 't begin geregeld, doch daarna ongeregeld en spaarzaam, tot het ten laatste geheel had opgehouden. Daarna traden elke maand, soms ook om de 2 of 3 maanden, blijkbaar

pogingen tot bloeding op, gepaard gaande met erge pijn en nerveusheid. De tusschenpoozen werden later kleiner en hielden eindelijk geheel op. Bij het onderzoek bleek de cervix oogenschijnlijk normaal, de fundus vergroot, de adnexa vergroot en adhaerent. De ovaria, tubae en uterus werden weggenomen (de laatste tot beneden het ostium internum) langs abdominalen weg. De linker tuba was uitgezet door een teerachtige vloeistof, blijkbaar oud menstrueel bloed. Het cervicaalkanaal was gedeeltelijk geoblitereerd, evenals het grootste gedeelte van de uterusholte en de ostia uterina van de tubae. Het nog overgebleven gedeelte van de mucosa uteri was zeer atrophisch en functioneerde sedert lang niet meer. De oorzaak werd niet gevonden. In de anamnese was niets, wat licht kon verschaffen; van gonorrhoe of syphilis bestonden geene aanduidingen.

21. LUDWIG, *Fall von vollständigem Verschluss der Corpushöhle in Folge von Tuberculose des Uterus*. Ref. Centralbl. f. Gynäk. 1900, Bd. XXIV, pag. 652.

25-jarig meisje; maar twee keer gemeenstrueerd; dikke, gele afscheiding uit de genitalia; pijn in 't kruis en maagpijn; gefixeerde retroflexie, perimetritis; rechts een adnextumor. Exstirpatie van uterus en adnexa. Het corp. uteri vormt een compacte tumor, zonder een spoor van een holte; de mucosa is geheel verdwenen; de cervix is vrij van tuberculose, evenals het rechter ovarium.

22. CZEMPIN, *Demonstration eines 2½ Monate nach vorgenommener Vaporisation exstirpirten Uterus*. Verhandl. d. Ges. f. Geb. und Gynäk. zu Berlin. Sitzg. von 10.

XI. und 24. XI. 1899. Ref. Zeitschr. f. G. und Gynäk. Bd. XLII, pag. 332 und 360.

33-jarig meisje; een jaar geleden linker adnexa verwijderd; klachten over pijn en haemorrhagieën; de uterus is sterk verdikt en myomateus; vuistgrootte cyste der rechter adnexa; vaporisatie met het doel om de mucosa te verwoesten en zoo de operatie van het myoom en de cyste misschien onnoodig te maken. De bloedingen bleven weg, doch de pijn bleef en daarom volgde 2½ maanden later exstirpatie van den uterus en de adnexa; het cervicaalkanaal en het grootste gedeelte van de uterusholte waren geoblitereerd; alleen op de plaats waar het myoom in de holte uitpuilde, was de mucosa wel geëetst, doch niet geheel verwoest.

CZEMPIN maakt nog melding van vier gevallen, waarin hij ook door vaporisatie obliteratie verkreeg, welke ook het doel was, n.l. in twee gevallen met stomp-exsudaten na bilaterale ovario-salpingotomie en in twee andere van klimakterische bloedingen. Hier was dus geen nadeel (climacterium praecox) aan de obliteratie verbonden.

23. CAMPIONE, *Del metodo Dumontpallier nel trattamento delle endometriti semplici*. La puglia medica (Bari) 1895, pag. 257. Ref. Frommels Jahresber. 1896, pag. 77.

Wegens endometritis werd bij twee vrouwen etsing met chloorzinkstiften volgens DUMONT-PALLIER toegepast. Het gevolg was dysmenorrhoe met hevige pijnen en een bijna totale obliteratie van de uterusholte. Nadere bijzonderheden heb ik niet kunnen vinden.

24. ROUTIER, *Utérus dont la cavité a été en grande*

partie détruite en tout cas oblitérée par l'application de crayons de chlorure de zinc. Bull. de la soc. de chirurg. de Paris 1892 n^o 8. Bd. XVIII, page 230.

ROUTIER demonstreert in de chirurgen-vergadering een, na behandeling met chloorzinkstiften geheel geoblitereerden uterus. De uterusholte is totaal verdwenen op een gedeelte na bij het ostium van de linker tuba en in de cervix; hier bevond zich een suspect ulcus. De uterus werd geëxstirpeerd, nadat een jaar vroeger de beide tengevolge van de atresie opgetreden haematosalpinges geopereerd waren.

25. OTTO VON WEISS, *Ein Fall von Obliteration des nicht puerperalen Uterus nach Vaporisation.* Centralbl. f. Gynäk. 1898, Bd. XXII, pag. 636.

Meisje van 19 jaar; van af haar 16e jaar menses, irregulier en anteponeerend; wegens nerveuse klachten en anaemie kwam pat. in behandeling. Uterus in retroflexie beweeglijk, iets grooter dan normaal: cavum gemakkelijk doorgankelijk voor FRITSCH-BOZEMAN; lig. sacro-uterina geïnfiltreerd, pijnlijk. Daar de bloedingen niet wilden staan met andere middelen, werd ambulatorisch vaporisatie toegepast, zonder narcose, 100° C., $\frac{3}{4}$ min., 15 Nov. 1897: reactie gering; de bloedingen sisteerden direct, doch de nerveuse klachten bleven, de anaemie verbeterde echter. Einde Nov. was de holte ongevoelig bij sondeering en doorgankelijk. In Maart 1898 kwam. pat. bij WEISS met klachten over amenorrhoe sedert de vaporisatie, hoofdpijn, congesties, epistaxis, molimina menstrualia.

Bij lokaal onderzoek vond W. de vagina kort, de uterus in anteflexie, schijnbaar kleiner dan normaal,

tamelijk goed beweeglijk; corpus plat, hard, als geschrumpeld aanvoelend, niet pijnlijk bij druk. Op de plaats van het ostium was een vlak litteken, dat later ging uitpuilen, bij incisie ontlastte zich een troebel, glazig slijm uit een 3 c.M. lange holte; verder op was alles gesloten. De molim. menstr. zijn langzamerhand verminderd en ook de nerveuse klachten zijn afgenomen.

26. F. BARUCH. *Völlige Atrophie des Uterus in Folge von Vaporisation.* Centralbl. f. Gyn. 1898, Bd. XXII, pag. 113.

Een 27-jarige vrouw beviel in Dec. 1895 spontaan van een voldragen kind. In het kraambed trad op den 5en dag koorts op, waardoor zij drie weken lang te bed moest blijven. De menses(?) traden, hoewel de vrouw haar kind niet zoogde, eerst $4\frac{1}{2}$ maanden post partum voor 't eerst weer op; de bloeding duurde nu echter 8 weken, zoodat de vrouw zich tot een (vrouwelijke) arts wendde, die ambulatorisch vaporisatie van den uterus bij haar toepaste. De bloeding stond direct en pat., die zich na de operatie volkomen wel gevoelde, kon terstond haar werk weer verrichten. De regels zijn daarna heelemaal weggebleven, doch sedert lijdt pat., die vanaf haar 14e jaar steeds geregeld gemenstrueerd had, erg aan hoofdpijn, congesties en hartkloppingen. Volgens haar zeggen werden haar tegen deze klachten oöphorine-tabletten voorgeschreven, die echter in 't geheel geen succes hadden, doch haar wel buikpuin veroorzaakten. Daarom kwam zij om hulp bij SZEMPIN op de polikliniek, Nov. 1897. De vrouw is krachtig gebouwd, gezond en jeugdig van uiterlijk; mammae goed ontwikkeld, genitalia

externa normaal; introitus vaginae en vagina wijd; de uterus is hard, opvallend klein, naar achteren verplaatst en aan de achtervlakte in toto gefixeerd, zoodat hij met de kogeltang niet in het minste naar beneden te trekken is. Bij onderzoek met de sonde blijkt de nterus geheel geoblitereerd. De tubae zijn niet, de ovaria slechts onduidelijk te palpeeren.

De vaporisatie had hier dus ook een dadelijk en volledig effect, doch zij veroordeelde tevens de vrouw tot een climacterium praecox met al de bezwaren daaraan verbonden. Van behandeling wordt niets vermeld.

Hoewel dit geval niet direct in het puerperium ontstond, staat de bloeding, die aanleiding gaf tot de vaporisatie er toch waarschijnlijk wel mee in verband, daar de vrouw in het kraambed gekoortst heeft en drie weken het bed moest houden.

27. A. DÜRSSEN. Ueber die Beseitigung von Gebärmutterblutungen durch die locale Anwendung des Dampfes. Berl. Klin. Wochenschr. 5 Sept. 1898.

Hij maakt melding van twee gevallen, die beide ingezonden waren voor uterusextirpatie.

a. Een 37-jarige vrouw met haemophilie, die door langdurige en profuse menstruaties zeer achteruitgegaan was. Bij haar werd 23. X. 1897 gedurende 2 minuten vaporisatie toegepast; 9 dagen later werd een „röhrenformiges Gebilde“ uitgestooten, dat een volledig afgietsel van de binnenvlakte van den uterus daarstelde. Het microscopisch onderzoek toonde aan, dat deze 9 c.M. lange en 4 m.M. dikke membraan bestond uit de geheele mucosa en het aangrenzende deel van de

muscularis. 13 dagen na de operatie trad nog eene bloeding op; op den 20sten dag bestond nog een 8 c.M. lange holte en werd nog een keer gevaporiseerd, $1\frac{1}{2}$ minuten lang. Daarna trad schrompeling van den uterus op en reeds $\frac{1}{4}$ c.M. achter het ostium externum trad vergroeiing van de wanden op. Pat. heeft geene bloedingen meer gehad en is sedert zeer vooruitgegaan.

Dat hier obliteratie zou optreden was van te voren te zien, daar ook een gedeelte van de muscularis was afgestooten, waarin zooals we gezien hebben, de klierfundi zich bevinden, die het nieuwe epitheel moeten leveren.

b. De pat. in het 2e geval leed sedert 4 jaren aan bijna dagelijks optredende bloedingen. In dien tijd was zij 4 malen gecuretteerd zonder succes. Zij was eveneens zeer zwak geworden. 20. X. 1897 werd zij gevaporiseerd gedurende 2 minuten. De afstooting van het slijmvlies ging hier langzamer en bij kleine stukjes. Pat. verloor nog gedurende 4 weken bloed en had in de daarop volgende 3 maanden nog 2 keer een normale vloeijing. Daarna trad echter atrophie van den uterus op en vanaf 1 c.M. achter het ostium externum volledige vergroeiing van de wanden. De algemeene toestand ging daarbij ook weer kolossaal vooruit.

28. VEIT. Centralbl. f. Gynäk. 1895, Bd. XIX, no. 36; aangehaald bij geval 9.

Nullipara, wegens steriliteit en cervix-katarrh behandeld met den galvanocaustischen porceleinbrander; daarna zijn de menses weggebleven; corpus en cervix waren geheel geoblitereerd, wat bleek bij

een poging om met het mes den doorgang weer vrij te maken.

Of in de beide volgende gevallen ook het corpus geoblitereerd was, is niet goed uit te maken uit het referaat, dat geene bijzonderheden geeft, doch alleen het geval vermeldt.

29. GODART. *Occlusion complète ancienne de la cavité utérine à la suite de curettage et de cauterisation intra-utérine*. Policlinique 1899, pag. 362. Ref. Frommels Jahresber. 1900, pag. 126.

Nadere bijzonderheden werden niet vermeld.

30. BOURSIER. *Quelques faits d'atrésie utérine, consécut. à la cauterisation par le crayon de chlor. de zinc*. Journ. de méd. de Bordeaux 30. XI. 1890. Ref. Frommels Jahresber. 1891, pag. 626.

Nadere bijzonderheden heb ik niet kunnen vinden.
Ten slotte krijgen we nog:

IV. Atresieën van de cervix uteri non puerperalis.

31. STAUDE: *Uterus, wegen Atresia Cervicis und Haematometra nach Vaporisation extirpirt*. Monatschr. f. Geb. u. Gynäk. 1902, Bd. XV, pag. 727.

Nadere bijzonderheden worden er niet meegedeeld.

32. Pozzi: *Haematometra und Haematosalpinx nach Collumamputation, Infection geheilt durch Antistreptokokken-serum*. Gaz. méd. de Paris no. 28. Ref. Frommels Jahresber. 1895, pag. 57.

Door de operatie was een atresie van het collum ontstaan, die tot haematometra en haematosalpinx voerde; na verwijdering van de laatste door laparotomie, veretterde de bloedophooping in den uterus en daarom werd de vaginale totaalexirpatie uitgevoerd.

33. B. C. HIRST. *A peculiar case of acquired atresia of the external os uteri.*

Boston M. and S. J. 1893, Vol. CXXIX, pag. 616.
Ref. Frommels Jahresber. 1894, pag. 58.

Nadere bijzonderheden waren er in het referaat niet bij aangegeven.

34. DAILLON. *Atrésie totale du col consécutive à l'introduction d'un crayon de chlorure de zinc, metrorrhagies et salpingites.* Soc. de chir. de Paris, séance 10, V. 1893. Rép. univ. d'obst. et de gynecol. Paris, Vol. VIII, page 345. Ref. Frommels Jahresber. 1893, pag. 52.

Atrophie van de baarmoeder met atresie van het halskanaal. Linker tube verwijld, linker ovarium cystisch gedegeneereerd.

35. PÉPIN. *Oblitération du col utérin.* Soc. d'anat. et de physiol. de Bordeaux 30. I. 1893. Rép. univ. d'obst. et de gynéc. Paris 1893, vol. VIII, pag. 69. Ref. Frommels Jahresber. 1893, pag. 53.

Totale afsluiting van het cerviaalkanaal, gevolgd op het inleggen van een etsstift; vorming van haemometra; ontlasting van het bloed door incisie; genezing.

36. H. B. STEHMAN. *Atresia of the cervix uteri following electrolysis.* Ann. gyn. & paed. Philadelphia 1893. Tom. VI page 480—483. Ref. Frommels Jahresber. 1893, pag. 53.

Totale atresie van de cervix na electrolytische behandeling. Uterus zoo groot, als overeenkomt met de 3e maand van de graviditeit. Door druk met de sonde kon het kanaal weer opengemaakt worden.

37. A. HENNIG. *A case of acquired complete atresia of the cervical canal with menstrual retention, resulting from*

syphilitic ulcers in the canal. Operation with complete recovery.

Med. Rec. New-York 1892. Vol. XLII, pag. 190.

Meisje van 23 jaar; regels steeds geregeld en normaal, doch in de laatste maanden niet gemenstrueerd; hevige pijn in de lumbaal- en sacraalstreek en onder in den buik, veel op weeën gelijkende; komen om de 4 week, met een gevoel van spanning en volheid in abdomine; in den laatsten tijd was de pijn zoo erg, dat ze flauw viel; verder gastralgie, nausea, anorexie; tenesmi vesicae en slijmige afscheiding uit de vagina. Gl. inguin. gezwollen, indolent; plaques in de keel.

Ost. uteri hard, cervix verlengd, nauw, blijkbaar opgevuld met littekenweefsel; uterus vergroot, als in de 2e md. van de gravidit, gespannen en elastisch, goed beweeglijk; ovaria en tubae normaal; cervicaalkanaal alleen met een dunne sonde 3 m.M. ver toegankelijk.

Een puntige sonde werd met geweld onder narcose ingebracht en daarop met KÜCHENMEISTER'S metrotome de opening verwijd, waarop 10 cc.M. ingedikt, teerachtig bloed, vermengd met pus en bloedstolsels, zich ontlastte. Verder specifieke behandeling; genezing.

38. L. Ros. *Atresia del cuello uterius producida por el raspado del endometrio.*

Cron. méd. chir. de la Habana 1891, pag. 43. Ref. Frommels Jahresber. 1891, pag. 131.

Nadere bijzonderheden waren niet aangegeven.

39. WYDER. *Hämatometra und Hämatosalpinx.* Verh. des 39. Kongr. Schweiz. Aerzte. Ref. Ann. de gyn. et d'obst., Paris 1890, XXXIII, pag. 466.

Korten tijd na de amputatie van het collum uteri ontwikkelde zich bij pat. een atresie van het ostium externum, waarbij hevige pijnen optraden op het tijdstip van de menstruatie. Tegelijkertijd kon men het ontstaan constateeren van een resistente tumor aan beide kanten van den uterus. Na opheffing van de atresie ontlastte zich een belangrijke hoeveelheid zwart bloed. De haematosalpinx bleef echter bestaan en daarom werd punctie toegepast met aspiratie van het vocht. Hierbij werden 300 c.M³. bloed ontlast en werden beide tumoren kleiner, waaruit bleek, dat de salpingitis unilateraal was. Gedurende 8 dagen ging alles goed en stond men pat. toe op te staan, hetgeen echter ernstige gevolgen had. De tumor werd nl. weer grooter van omvang, er traden weer hevige pijnen op, gevolgd door hooge koorts. Door middel van laparotomie werd de zaak, gevuld met stinkende etter, verwijderd, waarna genezing optrad.

40. DUMOULY. *Collumatresie, chirurgischen Ursprungs, als Geburtshinderniss*. Gaz. de Gynäk. 1886, no. 4. Ref. Centralbl. f. Gynäk. 1886, pag. 542.

Een 30-jarige vrouw, welke reeds twee keer normaal bevallen was, werd wegens een uterine aandoening in aansluiting aan de laatste bevalling aan de portio met ferrum candens behandeld. Daarna werd zij opnieuw zwanger. Bij de daarop volgende bevalling werd de hulp van DUMOULY ingeroepen. Hij vond pat. aan het einde der graviditeit, matig koortsend, terwijl de weeën reeds drie dagen duurden, zonder uitwerking te hebben. Schedelligging, harttonen zwak; collum verstreken, doch op de plaats van het ostium externum

bevond zich een dikke, bijna kraakbeenharde membraan van 5 c.M. doorsnede, met een intrekking in 't midden. Meerdere radiaire incisies in het littekenweefsel tot in het gezonde weefsel verschaffen zooveel ruimte, dat de forceps kan worden aangelegd. In het kraambed genas de vrouw.

41. MALCOLM BLACK. *Fall von totalem Verschluss des ost. ext. ut.* Centralbl. f. Gyn. 1898. Bd. XXII. pag. 548.

I. para, 24 uur in partu; bij onderzoek geen ostium te vinden, verdere bijzonderheden niet vermeld, ook niets omtrent de aetiologie.

42. C. KAHRS. *Atresia uteri.* Norsk Magasin for Lægevid. Bd. VI, H. 12. Ref. Centralbl. f. Gynäk. 1877. pag. 38.

Bij een 18-jarige, sedert 2 dagen in partu verkeerende I-para, kon K. geen portio vaginalis, noch baarmoedermond vinden, doch in plaats hiervan slechts een speldeknopgrootte verdieping in het voorste scheedegewelf, in het speculum blauwachtig van kleur. De na morphine krachtiger geworden weeën brachten geen verandering. Met het mes werd toen een incisie gemaakt naar achteren, waarbij vruchtwater afging; daarna werd de opening met de schaar nog grooter gemaakt. Onder sterke weeën werd het ostium nu steeds wijder, doch ging nog met het hoofd mee tot aan den bekkenuitgang. 3 maanden later was de uterus normaal van vorm, met een kleine portio vaginalis en vormde het ostium externum een dwarspleet van 1 c.M. lengte.

43. A. STEGER. *Atresia uteri als Geburtshinderniss.*

Corresp. Blatt f. Schweizer Aerzte 1878, no. 2, pag. 43. Ref. Centralbl. f. Gynäk. 1877, pag. 95.

Schrijver heeft twee gevallen geobserveerd. In het eerste was de baarmoedermond eener 40-jarige I-para door een stevige membraan ter dikte eener cornea afgesloten. Ze kon met den vingernagel doorgekrabt worden, waarna de partus normaal verliep.

Het tweede geval betrof een 20-jarige I-para, bij welke de partus reeds eenige dagen aan den gang was en die tijdens de graviditeit aan erge fluor albus geleden had. Het hoofd stond diep in het bekken, doch het ostium was niet te vinden. Eerst den volgenden dag vond hij met moeite een kuiltje, dat de plaats innam van het ostium externum. De bodem daarvan werd door een membraan gevormd, die even dik was, als de omgevende uteruswand. Na een paar incisies en dilatatie met den vinger volgde verdere ontsluiting en werd de tang aangelegd. Het kraambed verliep normaal.

De oorzaak werd niet gevonden; in het 2e geval misschien gonorrhoe?

44. M. LIEBMANN. *Zur Casuistik der durch regelwidrige Beschaffenheit der weichen Geburtswege bedingten Geburtshindernisse.*

III. Atresie des äusseren Muttermundes. Querlage der Frucht. Incision der Muttermundsränder. Embryotomie.

Zeitschr. f. Geb. und Gynäk. Bd. II. Hft. I.

29-jarige I-para, sedert 24 uren in partu; niettegenstaande krachtige weeën was er geen voortgang te bespeuren. Pat. is een slecht gevoede, zwakke vrouw; vanaf haar 10e jaar steeds ziekelijk; de regels, met het 14e jaar opgetreden, waren steeds normaal. 14

dagen na haar huwelijk trad een sterke afscheiding uit de genitalia op, welke verscheidene weken duurde. De menschen keerden maar twee keer terug, daar zij toen zwanger werd.

Bij het onderzoek blijkt pat. op het einde der graviditeit te zijn. Foetale harttonen niet te hooren. In de vagina worden harde litteekens aangetroffen, als lijsten op den wand zittend, en de geheele portio veranderd in een litteekenmassa, met in 't midden een kuilvormige verdieping. Hierin wordt een incisie gemaakt, tot de opening voor twee vingers toegankelijk was; de linkerarm en de niet pulseerende navelstreng lagen voor; lauwwarme injecties van 2 " „s carboloplossing. Daar de ontsluiting nog weinig vorderde, werden opnieuw incisies gemaakt en daarna overgegaan tot embryotomie. Het kraambed verliep gunstig, alleen den 2en en 3en dag tamelijk hooge koorts.

De oorzaak van de afwijking kon niet met zekerheid nagegaan worden, doch staat zeer waarschijnlijk in verband met de afscheiding („witte vloed”) uit de genitalia, die 14 dagen na haar huwelijk optrad, waarschijnlijk van gonorrhoeïschen aard.

45. C. R. BRAUN. *Atresie des Cervix uteri nach Amputation der Vaginal-portio.*

Wiener allg. med. Wochenschr. 1861. S. 436.

Nadere bijzonderheden heb ik niet kunnen vinden.

46. LIPPÉ. *Obliteration des Cerv. Uteri.* Brit. med. journ. 1897. Oct. 23. Ref. Centralbl. f. Gynäk. 1898, pag. 487.

Bij een 38-jarige I. para was het ost. ext. niet te vinden, alleen een lichte depressie, die men niet verder kon indrukken; atresie van de cervix.

47. G. CONZETTE. *Atresie des Collum uteri in Folge van Pessar.*

Gaz. méd. de Paris 1888, no. 15. Ref. Centralbl. f. Gynäk. 1885, pag. 797.

Een 43-jarige vrouw heeft 5 jaar een pessarium gedragen, zonder dat het ooit uitgenomen is; het veroorzaakte ontsteking, zoodat het er in vastgroeide; het collum werd ook geïnvolveerd, waardoor het atretisch werd en er pyometra optrad.

48. WIGLESWORTH. *Occlusion des os und cervix uteri in Folge von Application von ac. nitricum.*

Obst. Journ. of Gr. Brit. and Irel. Bd. LXX, Jan. 1879, pag. 622. Ref. Centralbl. f. Gynäk. 1879, pag. 220.

Hardnekkige metro- en menorrhagieën; ac. nitric. fumans op het slijmvlies van den uterus geapliceerd, waarna de bloedingen sisteerden; pat. hield zich zelf voor gravida. Bij onderzoek bleek het ostium uteri volkomen afgesloten door een vast weefsel en het cervicaalkanaal geoblitereerd; met troikart en sonde werd de weg weer opengemaakt, doch de vrouw bleef steriel, volgens W. tengevolge van het etsmiddel.

Later zag hij nog twee dergelijke gevallen.

49. Ook EDIS zag drie gevallen van atresie van het ost. ext., niet van het cervicaalkanaal, na applicatie van ac. nitricum.

50. BLOCK. *Vollständiger Verschluss des Muttermundes.* Centralbl. f. Gynäk. 1878, pag. 63.

I-para, 24 uur in partu; geen spoor van een ostium te ontdekken; incisies, forceps.

51. LUDWIG. *Ein Fall von Gyn-atresia cervicovaginalis.* Centralbl. f. Gyn. 1900, Bd. XXIV, pag. 653.

22-jarige nullipara; 7 c.M. diepe vagina; uterus en adnexa normaal ontwikkeld; geen ostium uteri noch portio te voelen; geen haematometra of haematosalpinx; uterus met vagina verbonden door een soliede streng; nooit gemenstrueerd. Volgens L. is dit geen congenitaal geval, doch ontstaan door een ontsteking in de jeugd, omdat corp. uteri en adnexa normaal zijn: de anamnese geeft hieromtrent geen opheldering. Geen littekenweefsel, doch dat is ook niet noodig, daar zelfs in aansluiting aan een partus atresia vaginae kan optreden zonder een spoor van littekenvorming. Eenigszins vreemd is het toch, dat er geen haematometra optrad, hetgeen uitdrukkelijk vermeld wordt. De baarmoeder heeft dus blijkbaar niet normaal gefunctioneerd. Dit zou toch kunnen wijzen op een ontwikkelingsstoornis of dat ook de mucosa zoo veranderd is door het proces, dat ze niet meer tot normale functie in staat is.

52. LANDAU heeft een dergelijk geval beschreven.

Ziedaar de voornaamste gevallen in de literatuur vermeld.

Gaan we nu de aetiologie van de verschillende gevallen na, dan vinden we als frequentste oorzaak de verschillende vormen van *cauterisatie* en wel 1°. de *vaporisatie* (atmokausis), toegepast in de gevallen 10, 22, 25, 26, 27, 31; 2°. etsing met de *chloorzinkstift* volgens DUMONT-PALLIER in de gevallen 23, 24, 30, 34 en 35 en in geval 18 met *chloorzink* in solutie (1:50), het eerst toegepast door RUEINSTÄDTER in 1888; 3°. etsing met *ac. nitricum* in geval 48 en 49; 4°. de *galvanocautie* in geval 28; 5°. de *electrolyse* in geval

36 en eindelijk (ten zesden) het *ferrum candens* in geval 40.

In verscheidene gevallen wordt hierbij ook het corpus uteri geïnvolveerd en wel 5 keer tengevolge van atmocausis (geval 10, 22, 25, 26 en 27) en 3 keer tengevolge van etsing met de chloorzinkstift (geval 23, 24 en 30). Beide behandelingen veroorzaken dus zeer diepgaande veranderingen in het weefsel der mucosa uteri.

De atmocausis is voor het eerst in 1894 door SNEGUIREFF in Moscou in praktijk gebracht, doch eerst sedert Maart 1898 meer algemeen in gebruik gekomen. Centralbl. f. Gynäk. XXII No. 10.

Al spoedig bleek het echter, dat afgezien van direct levensgevaar, zooals aan TREUB bleek in een geval meegedeeld door VAN DE VELDE, Centr. f. Gyn. 1898, p. 1410, er groote gevaren aan verbonden waren n.l. het kunstmatig te voorschijn roepen van een toestand van climacterium praecox door obliteratie van het cavum uteri bij nog jonge vrouwen; in geval 25 werd zelfs een meisje van 19 jaar er het slachtoffer van en in geval 22 een van 33 jaar. VEIT ried dan ook tot groote voorzichtigheid aan en stelde als indicaties klimakterische bloedingen, chronische endometritis bij oudere vrouwen en bloedingen bij niet meer radicaal te opereeren nieuwvormingen. Later, na verbetering van de techniek, zijn de indicaties wel wat verder uitgebreid, legt men vooral veel nadruk op den korten duur van de inwerking, maar toch kan men zich niet vrijwaren voor een dieper gaande inwerking dan men wenscht.

Het voorgaande geldt misschien in nog meerdere mate van de behandeling met chloorzinkstiften, in de therapie ingevoerd door DUMONT-PALLIER.

In de tweede plaats komt als aetiologisch moment in aanmerking de *littckenworing*, hetzij na laesies bij den partus met meer of minder ernstige infectie (geval 8, 12, 13, 14, 15, 16, 19), hetzij na amputatie van het collum (geval 32, 39) of van de portio (geval 45). Onder de eerste gevallen vinden we er zelfs één (dat van BATTEY), waarbij obliteratie optrad van het geheele genitaalkanaal (uterus en vagina).

In een ander (15) vinden we melding gemaakt van de hooge tang met opvolgende metroperitonitis.

Hierna volgt als meest voorkomende oorzaak het *curettement* (geval 1, 2, 3, 4, 9 en 38), in één geval (29) gecombineerd met cauterisatie. Ook hier trad in bijna alle gevallen obliteratie van het cavum uteri op en wel bij meest nog jeudige vrouwen, aan wie aldus een niet weer te herstellen schade werd toegebracht. Ook deze operatie kan dus, als ze niet voorzichtig wordt toegepast, nog afgezien van het gevaar voor perforatie, de oorzaak worden van een gedwongen climacterium praecox. Vooral in het puerperium is dit gevaar groot, omdat dan ook de uterusspier week is en dus gemakkelijk gedeelten daarvan verwijderd worden met de zich daarin bevindende klierresten, waaruit het slijmvlies zich weer vormen moet. In die gevallen zij men dus dubbel voorzichtig.

Verder vinden we als oorzaak: *puerperale infectie* (geval 5, 6, 7 en 11). In geval 5 werd de placenta manueel verwijderd, een ingreep, die zooals we weten,

grootte gevaren meebrengt, daar ze gemakkelijk tot infectie aanleiding geeft. *Inflammatie* (geval 51 en 52); *littekenvorming* na luetische ulceraties (geval 37) en na gonorrhoe(?) geval 43 en 44); *inflammatie*, tengevolge van het te lang blijven liggen van een pessarium (geval 47) en ten slotte nog *tuberculose van de baarmoeder* (geval 21).

In de overige gevallen wordt de oorzaak niet vermeld of als onbekend opgegeven.

Wat de atresieën van de cervix betreft, die geven natuurlijk, daar ze de uterusholte afsluiten, aanleiding tot het ontstaan van haematometra en de gevolgen daarvan. In den regel ontwikkelt zich bij deze haematometra ook haematosalpinx.

In het geval van Buongiorno (17) vinden we vermeld, dat na 23 maanden nog geen ophooping van bloed in het cavum uteri was opgetreden, niettegenstaande de atresie alleen in de cervix zetelde.

Zooals we zagen, tracht de schrijver dit aldus te klaren, dat de mucosa het bloed van de menses telkens weer zou resorbeeren, of dat het door de tubae in de buikholte zou geraken. Geen van beide lijkt mij heel waarschijnlijk. Meer voor de hand ligt, aan te nemen, dat er amenorrhoe was opgetreden als een gevolg van veranderingen in het slijmvlies tengevolge van de etsing, die echter niet tot obliteratie hadden geleid.

Wenden we ons nu meer in 't bijzonder tot de gevallen die met het onze overeenstemmen, d.i. obliterations van het cavum uteri verkregen in het puerperium. Daarvan zijn er, als we de twee na abortus

er bij rekenen, in 't geheel maar tien gevallen. Het twijfelachtige geval van LANDSBERG (11) zullen we buiten beschouwing laten.

In vier dier gevallen traden hevige bloedingen op (1, 3, 4 en 10), hetzij in de eerste dagen na den partus, hetzij iets later, resp. 24 dagen en 4 weken. Die gevallen kwamen dus in zooverre het meest met het onze overeen, waar drie weken post partum een hevige bloeding optrad. Echter werd in het geval van SIEDLECKI de placenta manueel verwijderd en in dat van WERTHEIM de forceps aangelegd, terwijl in ons geval de verlossing geheel normaal verlopen is. In al die gevallen was de haemorrhagie de aanleiding tot een behandeling, die atresie van den uterus ten gevolge had. In drie gevallen (1, 3 en 4) bestond die in curettement en in één (10) in vaporisatie, terwijl ze in ons geval niet bekend is. In geval 2 en 9 werd eveneens curettement toegepast. In het laatste geval drie dagen post partum wegens hevige pijnen en verlies van bloed en in het eerste 6 weken na de bevalling; om welke reden wordt niet duidelijk aangegeven; waarschijnlijk wegens bloeding. In de overige gevallen was drie keer puerperale infectie de oorzaak van de atresie en één keer laesies bij den partus.

Wat nu de verschijnselen betreft, daarin heerscht groote verscheidenheid. Klachten over steriliteit en amenorrhoe vinden we natuurlijk overal aangegeven. Molimina menstrualia daarentegen zijn nu eens zeer duidelijk vermeld en dan weer geheel afwezig. In ons geval en in de gevallen 1, 4 en 6 waren ze geheel

afwezig, in geval 2 en 10 daarentegen zeer hevig. In geval 3 en 5 vinden we ze ook vermeld. In het geval van BATTEY (8) waren ze eerst wel aanwezig, doch verdwenen ze na de castratie. Daaruit besloot hij, dat ze een gevolg waren van het nog functioneeren van de ovaria. Dat ze werkelijk nog functioneerden bleek uit de aanwezigheid op het linker ovarium van een versch corpus luteum. In de andere gevallen wordt er geen melding van gemaakt.

Van algemeene verschijnselen vinden we over 't geheel weinig aangegeven. In ons geval klaagde patient alleen over een continue hoofdpijn in de kruin van het hoofd, en in dat van BATTEY (8) over algemeene neuralgische verschijnselen, hysteric, neerslachtigheid en dergelijke. In geval 26 daarentegen, dat een niet puerperalen uterus betreft, vinden we als lastige symptomen opgegeven hoofdpijnen, congesties en palpitaties. dus verschijnselen van climacterium praecox, terwijl molimina menstrualia niet aanwezig waren. Dergelijke verschijnselen vertoonde ook het meisje in geval 26, hier echter gepaard gaande met molimina menstrualia.

Vanwaar dat verschil?

De dysmenorrhoe kan, zooals we weten mechanisch zijn (stenose v. d. uterus, hypertrophie der mucosa, liggingsafwijkingen v. d. uterus, tumoren) of functioneel. In het geval van WERTHEIM zouden we aan mechanische oorzaken van de molimina menstrualia kunnen denken, daar er nog een gedcelte van de holte was overgebleven en volgens WERTHEIM een haematometra bezig

was zich te vormen. In de overige gevallen moeten we wel functioneele stoornissen aannemen.

Gaan we nu den toestand van de adnexa na in de verschillende gevallen, dan vinden we het volgende: In geval 1 bestond adnexitis chronica sinistra, in geval 5 was het rechter ovarium klein, naar beneden verplaatst en door adhaesies gefixeerd; in geval 8 waren de ovaria klein, adhaerent, geschrumpeld; in geval 10 waren ze tumorachtig gezwollen, aan uterus en intestina geadhaereerd; in geval 2 worden ze als normaal opgegeven en in de overige gevallen vinden we er niets van vermeld.

Hieruit zien we dus, dat zoowel bij althans schijnbaar gezonde ovaria, als bij zieke, minima menstrua en ook algemeene verschijnselen kunnen aanwezig zijn of ontbreken. Dat de ovaria er werkelijk invloed op kunnen uitoefenen blijkt duidelijk uit het geval van BATTEY. Was hier de functie, afgezien van de ovulatie, misschien abnormaal tengevolge van de veranderingen, die de ovaria hadden ondergaan? In geval 27, waar de symptomen van climacterium praecox zoo duidelijk waren, vinden we van de ovaria niets anders vermeld, dan dat ze slechts onduidelijk te palpeeren waren.

Tot zoover de subjectieve symptomen. Het objectieve onderzoek leidde ook tot verschillende resultaten. Als niet vergroot vinden we den uterus opgegeven, behalve in ons geval: in geval 1, 2, 4 (infantiel), 5 (kleiner dan normaal), 6 (virginaal), 8 (klein), 7 (atrophisch); als vergroot in geval 3, 9 (niet verdikt, doch iets verlengd) en 10; in het laatste geval had echter

vroeger ventrofixatie van den uterus plaats gehad, die misschien wel de oorzaak is, dat de baarmoeder vergroot is gebleven. In enkele gevallen daarentegen (4, 5, 6, 7) heeft het proces blijkbaar tot schrompeling geleid.

Pijnlijk bij druk was de uterus in geval 3, zeer pijnlijk in geval 10. Misschien ook in verband met de ventrofixatie?

In de gevallen 3 en 8 vinden we melding gemaakt van adhaesies. Hier had het proces zich dus blijkbaar gepropageerd op de omgeving. Geen adhaesies bestonden in ons geval, zoodat de uterus naar alle kanten vrij beweeglijk was. In de overige gevallen wordt daaromtrent niets vermeld.

In twee gevallen (5 en 8) bestond retroflexie.

In bijna alle gevallen was ook het cervicaalkanaal min of meer verkort. In geval 5 en 8 was het geheel geoblitereerd, in ons geval en in geval 9 daarentegen was het bijna geheel open gebleven.

Gaan we nu na, hoever de obliteratie zich uitstreckte in het cavum uteri, dan vinden we daaromtrent zekerheid in de gevallen van KÜSTNER (2), WERTHEIM (3), VEIT (9) en GUÉRARD (10). De beide eersten hebben nl. den uterus gespleten en daarbij bleek, dat nog een gedeelte van de holte was overgebleven, terwijl VEIT, zich met geweld een doortocht banende door de atretische plaats, verderop in een holte geraakte in den fundus uteri; GUÉRARD eindelijk heeft den uterus geëxstirpeerd en vond toen bij het doorsnijden dat de geheele holte dichtgegroeid was. In de andere gevallen is het wel waarschijnlijk, dat de holte geheel ge-

oblitereerd was, althans in die, waar schrompeling was opgetreden. Alleen het niet vergroot zijn is echter nog geen zeker bewijs van totale atresie, hetgeen blijkt uit uit het geval van KÜSTNER, waar de uterus ook niet vergroot was en toch nog een gedeelte van de holte behouden gebleven was.

In de gevallen, waarin het cavum uteri niet geheel geoblitereerd was, was daarin ook het slijmvlies bewaard gebleven. In het geval van KÜSTNER vertoonde het slijmvlies woekeringen en was het zeer week, zoodat hij het noodig oordeelde het te curetteeren. In dat van WERTHEIM was tevens een weinig bloed aanwezig, waardoor ook de vergrooting van het corpus uteri werd veroorzaakt.

Het is wel eenigszins vreemd dat we in die gevallen geen haematometra zien optreden, althans in de meeste gevallen niet. VEIT leidde daaruit af, dat bij verwoesting van een gedeelte van het slijmvlies, de normale functie n.l. de menstruatie zou opgeheven worden. Volgens WERTHEIM zou dit echter geen vaste regel zijn. Hij vat zijn geval n.l. op als een zich vormend haematometra en het aanwezige bloed dus als een gevolg van de, zij het ook zwakke, menstruatie. In de andere gevallen moeten we aannemen, dat het slijmvlies, al is het dan niet geheel verwoest, toch zoodanige veranderingen heeft ondergaan, dat het niet meer in staat is, normaal te functioneeren.

Een enkelen keer vinden we melding gemaakt van haematosalpinx na atresie van den uterus n.l. in dat van LANDSBERG (geval 11). Het ontstaan daarvan is nog niet zeker verklaard. Men kan aannemen een terug-

vloeien van het bloed uit den uterus (reflux-theorie), zooover de holte met het slijmvlies althans nog bestond en de menstruatie dus nog door kon gaan, terwijl anderen de oorzaak zoeken in tubair-bloedingen of tubair-menstruatie. Volgens MARTIN, HOFMEIER e.a. zou n.l. bij verhindering van de menstruatie de menstruale bloeding van de tubae versterkt worden en zoo dus licht haematosalpinx kunnen ontstaan. Daarvoor is echter noodig, dat het ostium abdominale afgesloten zij, daar anders het abdominale gedeelte van de tuba zich ontlast in de buikholte, zooals experimenteel gebleken is.

Wanneer men een totale obliteratie moet aannemen kan natuurlijk van eenige therapie geen sprake zijn. Meent men echter op grond van vergrooting van den uterus, of op grond van sterke molimina menstrualia te mogen vermoeden dat er nog een gedeelte van het cavum uteri bestaat, dan zal de therapie er in de eerste plaats op gericht moeten zijn om bezwaren op te heffen, voor zoover het althans vrouwen betreft, die nog ver van het climacterium afstaan en voor wie de amenorrhoe hinderlijk is of om de een of andere reden niet gewenscht is. Het eenige middel daarvoor is de obliteratie op te heffen en den uterus weer tot zijn normale functie te brengen. Pogingen in dien geest hebben KÜSTNER, WERTHEIM, VEIT en FRITSCH in 't werk gesteld en naar het schijnt de drie eersten voorloepig met eenig gunstig gevolg. KÜSTNER heeft daartoe, langs abdominalen weg, den uterus in de mediaanlijn langs den achterwand gekliefd, waarbij bleek, dat in het bovenste gedeelte de holte nog be-

stond. Om het geoblitereerde gedeelte er wigvormig uit te snijden, waaraan hij ook gedacht heeft, daarvoor was het te groot; voor transplantatie zag hij ook geen kans. Om nu het weer dichtgroeien te verhinderen en mogelijk te maken, dat het slijmvlies van onderen en van boven af de geoblitereerde plaats kon overgroeien, ging hij het niet geoblitereerde gedeelte weer sluiten, doch verder naar beneden tot aan het ostium externum de wondranden ieder op zich zelf omsteken. 14 dagen later waren de wonden genezen en was de weg naar de uterus holte open, doch met een spleet aan den achterkant in de cervix en het onderste gedeelte van het corpus. Indien de omstandigheden daarvoor gunstig waren, zou later het dichtmaken van die spleet volgen.

Volgens KÜSTNER bereikt men bij eenigszins langere atresieën, met doorsteken van den atresie en daarna dilateeren, op den duur niets.

WERTHEIM ging eenigszins anders te werk. Hij opereerde per vaginam. Met kogeltangen werd de uterus zoover naar beneden gehaald, als de adhaesies toelieten. Daarna werd de portio aan den voorkant gekliefd tot de ondergrens van de atresie. Vervolgens werd de voorwand van den uterus naar boven toe door een incisie in het voorste scheede-gewelf, bloot geprepareerd en de nog overgebleven holte geopend en daarna ook de plaats van de atresie gekliefd; het slijmvlies aan den bovenrand der atresie werd gehecht aan den sterk aangetrokken voorsten vaginaalwand, daarop werden naar beneden toe de wondranden weer vereenigd na het inleggen van een jodoformgaas-tampon

van het cavum uteri tot in de vagina. Zoo bleef er een fistel bestaan van het cavum uteri tot in de vagina voor het geval de vroegere obliteratie weer mocht terugkeeren. Indien wenschelijk, kon die fistel later gesloten worden.

Op deze manier werd wel de obliteratie, althans voorloopig opgeheven, doch werd daarna ook de normale functie van den uterus, dus de menstruatie, weer hersteld? Dat is toch hier de hoofdzaak.

In het geval van WERTHEIM zou men dat met eenigen grond kunnen verwachten, daar daar de menstruatie volgens het gevoelen van WERTHEIM, doorgegaan was. In het geval van KÜSTNER echter bestaat er waarschijnlijk niet veel kans op, hoewel — te oordeelen naar het geval van VEIT — men de prognose nog niet absoluut infaust zou behoeven te stellen.

VEIT is op een eenvoudiger manier te werk gegaan. Hij heeft nl. de geoblitereerde plaats doorstoken en is daarna gaan sondeeren. De kunstmatig gemaakte weg is daarop langzamerhand van boven af met epitheel overgroeid en 6 weken na den eersten ingreep trad weer de menstruatie op. Hier werd de therapie dus met aanvankelijk succes bekroond.

In alle drie gevallen was echter nog een gedeelte van de holte gespaard gebleven en nog met slijmvlies bekleed. Is de holte echter geheel verdwenen, dan kan men geen succes meer verwachten, zooals ook blijkt uit het geval van FRITSCH. Die ging nl. evenzoo te werk als VEIT, doch na acht dagen was de gemaakte weg reeds weer geheel dichtgegroeid. Het zou dus van gewicht zijn, eerst te kunnen uitmaken,

of de obliteratie totaal is of niet. In het eerste geval kunnen we ons dus alleen bepalen tot het bestrijden van de hinderlijke verschijnselen, voorzoover die er mochten zijn. In ons geval en in dat van SIEDLECKI, FRITSCH en LIEBMANN, waren geen verschijnselen aanwezig, die een ernstig ingrijpen noodzakelijk maakten. Ook in het geval van STOLZ werd geen therapie ingesteld, ofschoon er wel molimina menstrualia aanwezig waren, daar die even erg bestonden vóór de obliteratie. En om te beproeven hier de steriliteit op te heffen, daarvoor bestond ook weinig aanleiding, daar de vrouw een nog al tamelijk vernauwd plat rhachitisch bekken had.

BATTEY heeft in zijn geval de castratie toegepast, daar hij de molimina menstrualia toeschreef aan het nog functioneeren van de ovaria. Het volledig succes, dat hij er mee bereikte, pleit wel voor de juistheid van deze onderstelling.

GUÉRARD daarentegen heeft met de adnexa ook den uterus weggenomen. Het verwijderen van de adnexa alleen zou hier waarschijnlijk niet voldoende geweest zijn wegens de groote pijnlijkheid van den uterus, doch ook vanwege de adhaesies, die de involutie van de baarmoeder blijkbaar belemmerden. Den uterus alleen te exstirpeeren en de zieke ovaria te laten zitten, daarvan kon in dit geval ook geen sprake zijn.

Uit het voorgaande zien we dus, dat de therapie wat de hoofdzak betreft, nl. het opheffen van de steriliteit, in den regel in den steek zal laten. Alle gewicht moet dus vallen op de prophylaxis. Men hanteere dus de curette steeds met groote voorzichtig-

heid, bovenal waar het den puerperalen uterus betreft. Evenzoo passe men de atmocausis alleen toe, als er dringende indicatie bestaat en men de techniek volkomen beheerscht en vooral late men den damp niet te lang inwerken.

Verder passe men bij den partus steeds de strengste a- resp. antisepsis toe, om de puerpera voor infectie te behouden en zij men bij de verloskundige operaties zoo voorzichtig mogelijk, om de geboortewegen zoo min mogelijk te laedeeren. Evenals overal elders geldt ook hier de regel: voorkomen is beter dan genezen.

STELLINGEN.

STELLINGEN.

I.

Het therapeutisch nut van het antidotum arsenici is twijfelachtig.

II.

Tuberculose van den mensch en Parelziekte zijn identisch.

III.

Bij appendicitis opereere men binnen de eerste 24 of hoogstens 48 uren.

IV.

Hyperemesis gravidarum is een intoxicatie-verschijnsel.

V.

De behandeling van fracturen volgens LUCAS-CHAMPIONNIÈRE verdient in 't algemeen aanbeveling.

VI.

Blaasbloedingen bij incarceration uteri gravidi na verwijdering van de urine uit de blaas zijn geen bloedingen e vacuo.

VII.

Het bestaan van een nasale dysmenorrhoe is zeer waarschijnlijk.

VIII.

De infectie bij tuberculose komt in vele gevallen langs het digestiekanaal tot stand.

IX.

TALMA'S operatie bij atrophische levercirrhose kan als symptomatisch middel van groot nut zijn.

X.

Bij twijfel aan het bestaan van suppuratie kan het tellen der leucocyten den doorslag geven.

XI.

De accommodatie- en convergentie-theorie ter verklaring van het ontstaan der myopie gaat niet op.

XII.

De specificiteit van de serumtherapie is tot nog toe niet gebleken.

XIII.

De zoogenaamde tetania strumipriva heeft niets te maken met de glandula thyreoïdea.

XIV.

Het voorkomen van geïsoleerde contracties van den ring van BANDL is niet bewezen.